Entrevista: especialista explica o que o Crohn e a colite têm a ver com os judeus

ABCD em FOCO

www.abcd.org.br

Revista da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn

Ano V
nº 17
outono
2004

É pique, é pique... é hora, é hora... viva a ABCD!

Conheça a trajetória da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, que está completando 5 anos de vida e de muitas conquistas

5 ANOS

Ginástica: você pode fazer sim senhor - seu corpo vai agradecer

A ABCD agradece o permanente apoio dos Sócios Corporativos:

>Diamante

Nestlé
NUTRIÇÃO CLÍNICA

Schering-Plough

>Platina

ALTANA
ALTANA Pharma Ltda.

>Ouro

NOVARTIS

AstraZeneca
GASTROINTESTINAL

Como é INcrível, COmpanheiros!

Não, não estou fazendo apologia ao governo – estou falando do aniversário da ABCD. Completamos agora em fevereiro 5 anos de vida! Apesar da pouca idade, podemos afirmar que a nossa associação já é uma veterana em força, organização e luta pelos seus objetivos fundamentais. Estamos felizes porque obtivemos várias vitórias nesses 5 anos (*veja matéria de capa*), mas pretendemos ir mais além. Nossa meta é apoiar os portadores de colite ulcerativa e de doença de Crohn em tudo o que for possível, levando o máximo de informações a eles e aos profissionais que lidam com essas doenças. Estamos convictos de que só assim o seu dia-a-dia pode ficar mais leve.

E em tempos de festa a *ABCD em Foco* está brindando o aniversário da nossa associação com um novo visual – e, claro, ótimas reportagens. A tarefa de deixar a revista mais bonita ficou a cargo do nosso diretor de arte, Fabio Campos, um moço talentoso e superdedicado, que já passou pelas principais revistas do país. Entre as notícias, temos uma bem fria: a geladeira pode ser a grande vilã do Crohn e da colite. Parece absurdo, mas tem uma lógica que chega a ser louvável (*pág. 14*). Veja também a entrevista do Dr. Simon Bar-Meir e entenda porque os judeus têm mais chances de desenvolver Crohn ou colite (*pág. 16*). E pode ir pensando em outra desculpa para não praticar um esporte ou fazer ginástica: a atividade física é permitida e indicada para quem tem colite ou Crohn (*pág. 12*).

É pessoal. Faça frio ou calor, sol ou chuva, estaremos sempre do seu lado para tentar amenizar os seus problemas. E cada vez mais perto. Agora em março, a ABCD inaugura sua regional de Florianópolis, completando a região sul do país. Em breve estaremos no Rio de Janeiro e em Belo Horizonte – e certamente, um dia, em todo o Brasil.

Como disse o escritor alemão Christoph Tiedge, "alegria compartilhada é dupla alegria; dor compartilhada é meia dor".

Até o inverno!

Flavio Steinwurz

1 Capa
2 Sócios Corporativos
Editorial/Sumário 3
4 Matéria de Capa
5
6 Matéria de Capa
7
8 Matéria de Capa
Anúncio 9
10 Manifestações extra-intestinais
11
12 Estilo de Vida
13
14 De Olho no Íleo
Anúncio 15
16 Entrevista: Dr. Omono Om Omono
17
18 A Boa Comida
Anúncio 19
20 A Boa Comida
Anúncio 21
22 ABCD Em Festa
Anúncio 23
24 Anúncio

"MESMO EM CRISE, A INATIVIDADE DEVE SER EVITADA, MAS É NECESSÁRIO FAZER ADAPTAÇÕES NA PROGRAMAÇÃO." *[pág. 12]*

"QUEREMOS CRESCER AINDA MAIS, SEMPRE MANTENDO NOSSO OBJETIVO DE PODER APOIAR MAIS E MAIS ASSOCIADOS." *[pág. 8]*

"TEMPERE O PEIXE COM SAL E MISTURE O SUCO DE LIMÃO, AS ERVAS PICADAS E O TOMATE." *[pág. 20]*

Parabéns para a ABCD

A Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn está completando 5 anos de vida e de muito trabalho de apoio para seus associados

≈ Por Valquíria Sganzerla

É com muito orgulho que comemoramos neste mês de fevereiro os cinco anos da Associação Brasileira de Colite Ulcerativa e Doença de Crohn, a nossa ABCD. A ABCD nasceu com o objetivo de reunir os portadores dessas doenças e os profissionais que lidam com elas, transmitir-lhes todas as informações disponíveis e proporcionar-lhes o máximo possível de facilidades. Até hoje a maior parte das pessoas, aqui e no mundo todo, nunca ouviu falar em doença de Crohn ou em colite ulcerativa, doenças inflamatórias intestinais que acometem homens e mulheres de qualquer idade, em igual escala. Poucos médicos estão habilitados a tratá-las. Ter uma doença ou conviver com alguém que tenha já é difícil por si só – sem informações, então, é muito mais complicado. Foi para ajudar a melhorar a vida de quem sofre de Crohn ou colite Ulcerativa que nasceu a ABCD. "Nós queríamos dar aos pacientes as informações de

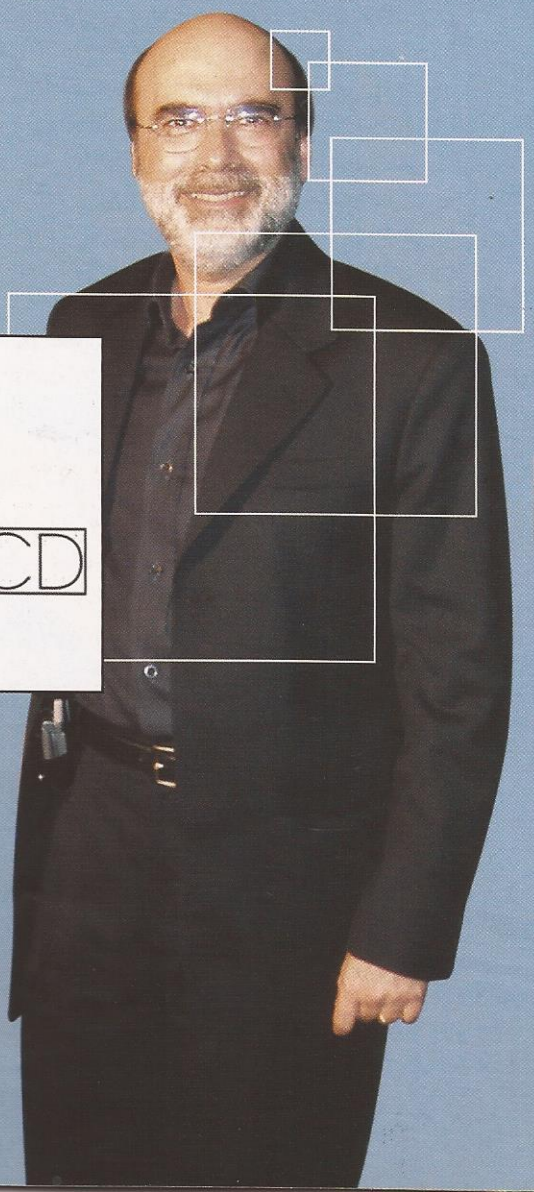
5 ANOS

"NÓS QUERÍAMOS DAR AOS PACIENTES AS INFORMAÇÕES DE QUE ELES TANTO PRECISAM E TAMBÉM PERMITIR A TROCA DE EXPERIÊNCIAS ENTRE ELES E OS PROFISSIONAIS QUE LIDAM COM O CROHN E A COLITE."

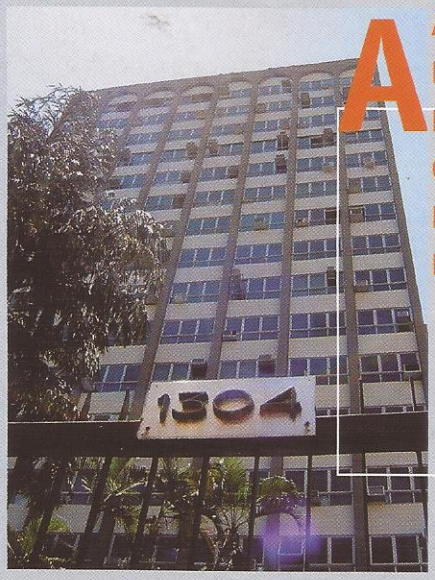
que eles tanto precisam", diz o Dr. Flavio Steinwurz, gastroenterologista de São Paulo, fundador e presidente da ABCD. "Queríamos também permitir a troca de experiências entre eles e entre os profissionais que direta ou indiretamente lidam com o Crohn e a colite." Cinco anos depois, podemos afirmar que os objetivos do Dr. Steinwurz foram alcançados. A cura para a doença de Crohn e para a colite ulcerativa ainda não existe, mas hoje, a exemplo do que ocorre nos países do primeiro mundo, os brasileiros portadores dessas doenças têm acesso a informações sobre tratamentos e aos medicamentos, o que certamente melhorou sua qualidade de vida. Em todos esses anos de vida a ABCD tem trabalhado em prol desta causa, levando insistentemente à comunidade médica em geral as últimas novidades em termos de tratamentos e medicamentos. Apesar das dificuldades inerentes a uma entidade sem fins lucrativos como a ABCD, ficamos felizes em afirmar que, nesses primeiros cinco anos de existência, essa associação tem se saído bem. Assim, o "V" que representa o número 5 em algarismos romanos também pode ser interpretado como um V de vitória.

Podemos enumerar vários exemplos para comprovar que os principais ideais da ABCD têm sido atingidos com sucesso. Para começar, temos hoje cerca de 1.200 associados que, além de receberem orientação sobre seu problema de saúde, têm direito a inúmeras facilidades. As primeiras delas mexem diretamente com seu bolso: graças a parcerias feitas com laboratórios em todo o Brasil, os associados podem fazer exames médicos em laboratórios e pagar bem menos. Também podem obter medicamentos a preços subsidiados, com descontos que vão de 10% a 50% (*veja a coluna Facilidades para você à pág. 00*). Outro benefício importante da ABCD é munir pacientes e profissionais de todas as informações disponíveis no mercado. Isso é feito através de folhetos educativos ou desta revista, a ABCD em Foco, que trimestralmente faz uma ampla cobertura de notícias e eventos relativos às Doenças Inflamatórias Intestinais (esta é a sua 17ª edição).

A ABCD não se limita a orientar e apoiar somente os portadores das doenças. Suas famílias também recebem um bom suporte e, dessa forma, passam a



Flavio Steinwurz: pai da ABCD e seu maior colaborador

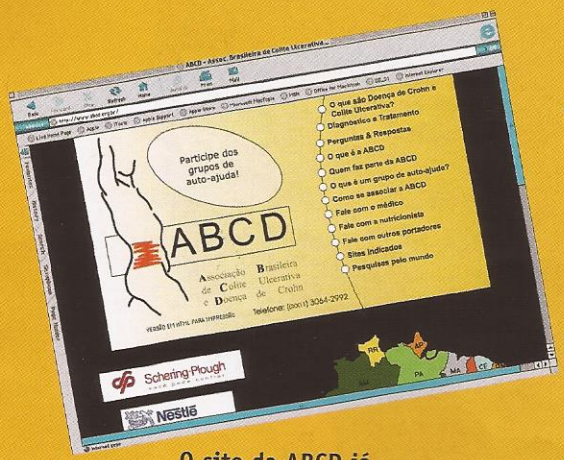


A ABCD JÁ TEM SEDE PRÓPRIA – FICA EM SÃO PAULO, EM DOIS ÓTIMOS CONJUNTOS NA AL. LORENA, NO VALIOSO BAIRRO DOS JARDINS

entender melhor esses diagnósticos. Com isso, naturalmente, o convívio social fica mais fácil. Em agosto próximo, no auditório do Hospital Albert Einstein, será realizado o "II Encontro de Portadores e Familiares". O primeiro, no fim de 2000, atraiu mais de 100 participantes e a idéia agora é repetir a dose anualmente. Nesses eventos, pais e filhos, médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos expõem suas dúvidas e trocam experiências. "Eu gostei muito do primeiro encontro e estarei sem falta no segundo", diz Hugo Caccuri Junior, marido de uma paciente de Crohn. "Esses eventos são bons em todos os sentidos – informam, esclarecem, instruem e ainda por cima ajudam a mostrar aos pacientes que nós, familiares, nos interessamos pelo seu problema."

Um dos maiores benefícios que a criação da ABCD proporcionou à comunidade portadora de Doenças Inflamatórias Intestinais foi conseguir, junto ao Ministério da Saúde, o fornecimento gratuito dos principais medicamentos usados no trato dessas doenças. São justamente remédios que têm um custo altíssimo: Sulfassalazina, Mesalazina, Azatioprina, Ciclosporina, Metotrexato, Cloridrato de Ciprofloxacina e Infliximabe (nome do princípio ativo do Remicade). Desde julho de 2002, os pacientes que se cadastram na Secretaria da Saúde do seu Estado podem receber, de graça, através do SUS, medicamentos considerados excepcionais. E o melhor é que isso não muda de governo para governo. Do jeito que a coisa foi feita, é quase impossível o governo federal derrubar a portaria que foi assinada, o que significa que os remédios permanecerão sempre disponíveis.

Nesses cinco anos a ABCD cresceu sem parar. A sede (própria, aliás) fica em São Paulo, em um ótimo conjunto no número 1304 da Alameda Lorena, no valioso bairro dos Jardins. Só que o leque de serviços da Associação precisava se expandir pelo Brasil e, em função disso, em fevereiro de 2003 foi inaugurada em Curitiba a primeira filial (Rua Cândido Xavier, 575, dentro do prédio da Associação Médica do Paraná). A filial de Curitiba está sob a supervisão da gastroenterologista Heda Amarante. Poucos meses depois, foi a vez da cidade de Porto Alegre dispor dos serviços da ABCD – a nossa segunda filial nasceu na capital do Rio Grande do Sul sob a coordenação da gastroenterologista Marta Brenner Machado (Avenida Plínio Brasil Milano, 289, conjunto 201). Nestes primeiros meses de 2004 vamos inaugurar mais duas filiais: a de Florianópolis e a do Rio de Janeiro. A de Florianópolis (SC) funcionará a partir de março, no mesmo prédio onde estão a Associação Catarinense de Medicina (ACM) e a Sociedade Catarinense de Gastroenterologia (Rodovia SC 401, Km 04, 3854, bairro do Saco Grande, tel. (48) 231-03-16. O Dr. Luciano Saporiti, que tem especialização em Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva, será o responsável por ela. A do Rio de Janeiro será inaugurada logo em



O site da ABCD já recebeu 115 mil visitas

Como tudo começou

Korelitz e Katz: apoio incondicional à ABCD

Há pouco mais de 15 anos, o Dr. Burton Korelitz, dos Estados Unidos, uma das maiores autoridades em doenças inflamatórias intestinais do mundo, esteve no Brasil para participar de uma série de cursos. Com sua larga experiência no acompanhamento de pacientes portadores de colite ulcerativa e doença de Crohn, orientou o Dr. Flavio Steinwurz, o presidente da ABCD, quanto à necessidade de ter no país um atendimento diferenciado para esses doentes. "Ele me disse que deveríamos montar um ambulatório especial na escola médica e também formar grupos de interesse comum, compostos por médicos, profissionais para-médicos, portadores, etc.", lembra Steinwurz. "Como exemplo, ele citou a NFCA (National Foundation for Ileitis & Colitis), entidade americana da qual era diretor e que alguns anos depois passou a se chamar CCFA (Crohn's & Colitis Foundation of América)." O Dr. Steinwurz chegou a realizar algumas reuniões para tentar transformar essa conversa em realidade. Só que, naquele momento, a idéia não vingou.

Nove anos depois, em abril de 1998, um outro médico ilustre veio ao Brasil para dar uma palestra: o Dr. Seymour Katz, também especialista em DII e ex-presidente do American College of Gastroenterology. "Da mesma forma, o Katz insistiu que eu deveria montar os grupos de apoio e formar uma associação", diz Steinwurz. "Ele nos facilitaria o caminho colocando-nos em contato com o presidente da CCFA, que naquela época, era o Dr. James Romano." Depois de acertar a parceria com a CCFA, em que foi combinada a distribuição de todo o material impresso da entidade americana (folhetos educacionais), nasceu, finalmente a ABCD. O Dr. Flavio Steinwurz, sem dúvida, é o grande responsável pela existência da ABCD – mas, como ele mesmo diz, contou com algumas mãozinhas especiais. "Eu recebi muita ajuda, sobretudo por parte de um grupo de pacientes que já se reunia com freqüência no meu consultório e que acabou formando o quadro de fundadores da ABCD", afirma o médico. "Alguns laboratórios e profissionais envolvidos com essas doenças também me ajudaram." Parte da indústria farmacêutica, aliás, continua ajudando a ABCD até hoje através do patrocínio de trabalhos. Um deles, por exemplo, é esta revista que você está lendo.

seguida e ficará sob os cuidados da Dra. Cyrla Zaltman, que também é gastroenterologista.

Desde sua fundação, entretanto, São Paulo é que tem sido a base dos eventos da ABCD. Foi aqui que foram realizados os dois Simpósios Internacionais de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, promovidos pela entidade: o primeiro, em 2001, no Hospital Albert Einstein, e o segundo, em 2003, no Hospital Oswaldo Cruz. Nessas duas ocasiões, os eventos contaram com a presença de professores, doutores e especialistas estrangeiros e brasileiros, que puderam fazer um intercâmbio de experiências bastante proveitoso, segundo a opinião geral. É em São Paulo também que acontecem as reuniões de cinco grupos de apoio: três de pacientes de Crohn, um de pacientes de Colite Ulcerativa e um de adolescentes – todos monitorados por psicólogos, médicos e nutricionistas. Por falar em grupos de auto-ajuda, em Porto Alegre eles também funcionam a todo vapor – é o único lugar fora de São Paulo onde eles acontecem, mas nosso desejo é que se espalhem por todo o Brasil com o mesmo desempenho.

O acesso à ABCD, obviamente, pode ainda ser feito via Internet. Assim como existem diversos endereços de busca de informações sobre as doenças inflamatórias intestinais na rede mundial de comunicação, a ABCD também possui, desde o fim de 1999, uma página na Internet — www.abcd.org.br. Nesses mais de quatro anos, o site da ABCD recebeu 115.000 visitas. Além de responder a dúvidas de pacientes, o site mostra todas as novidades mundiais em tratamentos, medicamentos e pesquisas. Vale a pena acessar, pois as informações são absolutamente confiáveis.

Diante de todos os resultados apresentados neste artigo, fica evidente que

EXPANSÃO

A ABCD não pára de crescer. Além da sede em São Paulo (SP) e das filias de Curitiba (PR) e Porto Alegre (RS), este ano serão inauguradas duas novas unidades: a de Florianópolis (SC) e a do Rio de Janeiro (RJ)

Grupo de Crohn reunido na nova sala da sede da ABCD, em São Paulo: descontração e alto astral

há muito tempo a ABCD deixou de ser um sonho de um médico que tinha muitos pacientes portadores de Crohn e colite ulcerativa (*veja box Como tudo começou*). A associação cresceu e, com o seu caráter informativo e social, hoje contribui na prática com o bem estar de um número cada vez maior de brasileiros. "O trabalho que fazemos aqui é muito sério e não contempla vantagens pessoais de quem quer que seja", diz Maria Amalia Bernardi, sócia fundadora que integra a equipe de diretores da ABCD e portadora de Crohn há 10 anos. "Desde que criamos esta associação eu deixei de pensar no meu problema de saúde e passei a me preocupar com o que eu podia fazer para melhorar a vida das pessoas que também têm essa doença." Por mais que a ABCD tenha evoluído, sabemos que existe ainda um longo caminho a percorrer. "Queremos crescer ainda mais, sempre mantendo nosso objetivo de poder apoiar mais e mais associados", diz, com orgulho e satisfação, o Dr. Flavio Steinwurz, o pai da idéia de criar a ABCD e seu maior colaborador.

Com a palavra, os associados da ABCD

"A ABCD é um bálsamo na minha vida. A Associação veio preencher uma lacuna muito grande de falta de informações sobre a Doença Inflamatória Intestinal. Nós, pacientes, sofremos muito com a desinformação sobre essas doenças. Freqüento as reuniões de grupo e gosto muito – além de serem interessantes, são ocasiões em que a gente se sente bem. Damos muitas risadas, trocamos experiências... Todos se entendem, pois têm o mesmo problema. Realmente é superimportante poder falar com alguém que sabe do que você está falando."

Maria Luisa Amaral Rodrigues Esper, 51 anos (tem Crohn há 30 anos)

"É ótima a maneira como a Associação dá suporte para seus associados. Não só munindo-os de informações sobre Crohn e colite ulcerativa, mas também facilitando a obtenção de medicamentos através de subsídio."

Elisabeth Krause é uma das sócias fundadoras da ABCD (tem Crohn há 20 anos)

"Tirei o Crohn da minha casa. Nas reuniões da ABCD posso falar e ser entendido. É ali que resolvo as minhas dúvidas e choro as minhas mágoas. Quando a Associação foi fundada, acreditávamos que ela poderia ajudar muitas pessoas, mas vemos que ela vai além – é também um lugar onde fazemos amigos de verdade. Lastimo quando não posso ir a uma das reuniões de grupo, porque elas são realmente muito prazerosas. A ABCD evoluiu muito depressa – nem eu esperava que ela fosse chegar tão rapidamente aonde chegou."

Sergio Savone, 50 anos, é sócio-fundador e diretor financeiro da ABCD (tem Crohn há quase 20 anos)

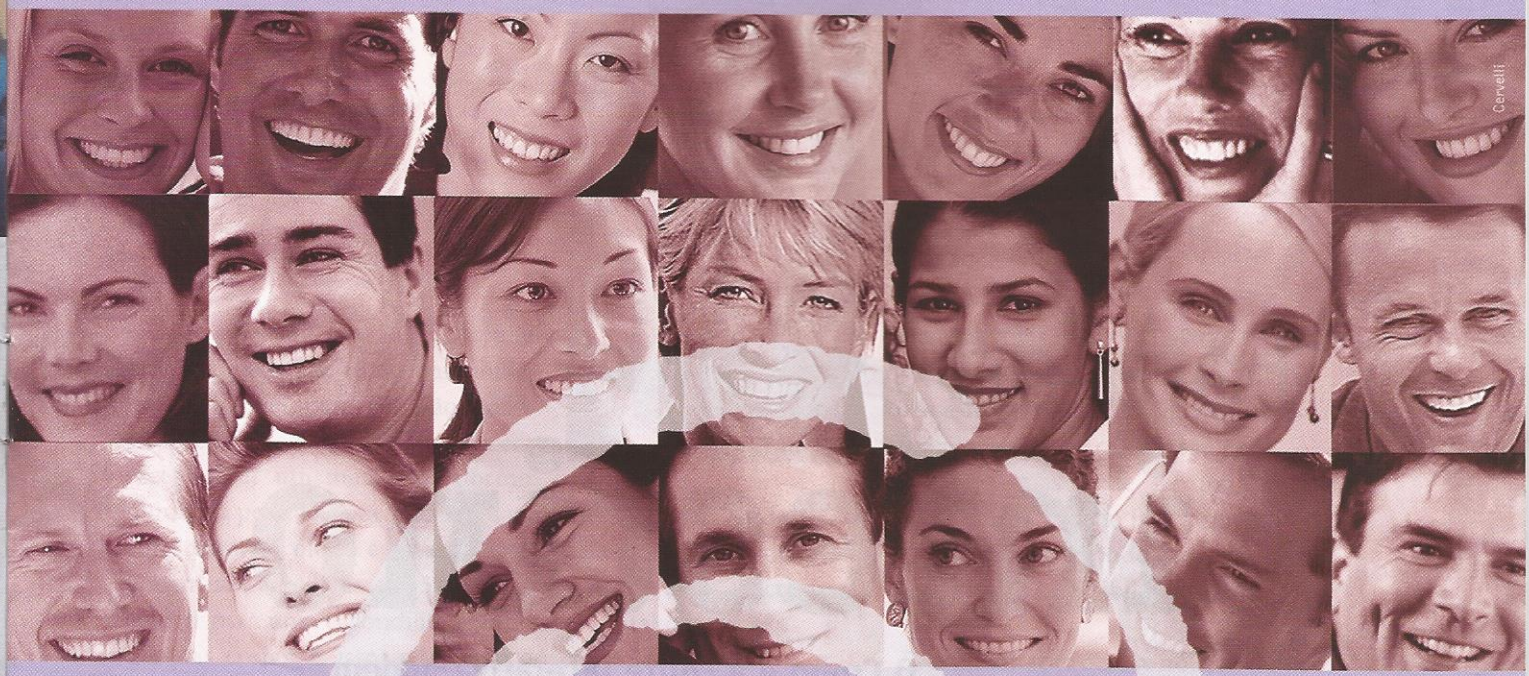
"No começo, a ABCD me ajudou esclarecendo dúvidas sobre a doença de Crohn. Depois esta relação ficou mais forte através da revista, que me traz mais informações, e com a possibilidade de obter medicamentos a preços mais acessíveis. Todo esse apoio e acompanhamento tão de perto culminaram com o trabalho que a Associação realizou – e para o qual eu participei de algumas reuniões – para a liberação de medicamentos de alto custo pelo governo. Eu me sinto apoiado e amparado pelo leque de benefícios que a ABCD oferece."

João Caio Parciasepe (recebeu o diagnóstico de Crohn há 12 anos mas acredita ter a doença há mais de 30 anos)

"Tenho Crohn há quase 30 anos, mas até entrar na ABCD, há quatro anos, nunca tinha conhecido alguém que tivesse a mesma doença que eu tenho, o que me fazia sentir muito só. Desde então, minha vida mudou bastante. Através da Associação aprendi muitas coisas. Além de informações sobre a doença, passei a receber apoio psicológico e orientação sobre tratamento e medicamentos. Freqüento as reuniões de grupo, que acontecem uma vez por mês, e lá conheci pessoas que têm mais ou menos os mesmos sintomas que eu. Ao longo da minha vida já sofri muito com crises e cirurgias, mas agora, na ABCD, enfim aprendi a conviver com a minha doença. Valeu!"

Daniele Thomas, 50 anos

DOENÇA DE CROHN



Conheça o medicamento que está mudando a cara dos pacientes com Doença de Crohn.

CONSULTE SEU MÉDICO

A Doença de Crohn é um mal cada vez mais presente e atinge milhares de pessoas no Brasil e em todo o mundo. De tratamento extremamente difícil, essa doença provoca inúmeros problemas de ordem social e psicológica. Porém, tudo isso está mudando rapidamente. Já existe um tratamento eficaz e decisivo que está realmente revolucionando a vida dos pacientes com a Doença de Crohn. Consulte seu médico.

Produzido em Out/03

Central de Atendimento 0800-117788 Schering-Plough
www.schering-plough.com.br
atendimento@schering-plough.com.br
Cx. Postal 18388 • CEP 04626-970
Fax 0800-167789

Schering-Plough

Home Page: www.schering-plough.com.br / e-mail: atendimento@schering-plough.com.br
Rua Antonio das Chagas, 1.623 - 2º andar - CEP 04714-002 - São Paulo - SP

Fundação Abrinq | Empresa Amiga da Criança

Instituto Criança é Vida
Educando para a saúde

Fora do intestino

O Crohn e a colite ulcerativa podem provocar problemas em outras partes do corpo. Saiba quais são os mais usuais

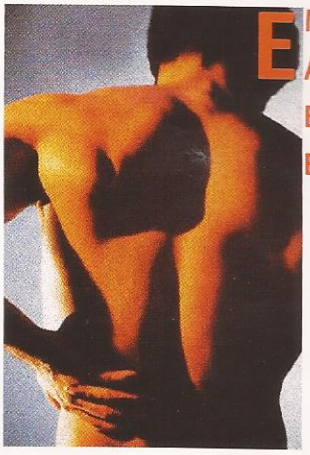
Para a grande maioria dos portadores de doenças inflamatórias intestinais os sintomas e problemas se restringem a dores no abdome, diarréia, perda de peso, fístulas e estreitamento das paredes intestinais. Não que isso seja pouco – nas fases de crise essas complicações podem terminar em cirurgia. Mas o que nem todo mundo sabe é que tanto o Crohn quanto a colite ulcerativa podem provocar ainda mais problemas – e em partes do corpo que não têm nada a ver com o intestino. São as chamadas manifestações extra-intestinais, que estão associadas à atividade das doenças e que afetam outros órgãos do corpo além do aparelho digestivo. "Todos os médicos deveriam saber que existem complicações que podem estar associadas a essas doenças e que não se localizam obrigatoriamente no intestino", diz o Dr. Carlos Brunetti, coloproctologista dos Hospitais Albert Einstein e São José do Brás, em São Paulo. "E aí, não adianta tratar da manifestação isoladamente. Tem que cuidar é da doença."

Os pacientes não precisam, nem devem, "entrar em parafuso", como se diz na gíria, ou ficar procurando "chifre em cabeça de boi" se auto-examinando todos os dias à procura de um sintoma. Mas sabendo que em cerca de 20% dos casos as conseqüências do Crohn e da colite podem aparecer em outras partes do corpo, vai ser muito mais fácil e rápido lidar com elas para torná-las o menos desagradável possível. Quais são essas conseqüências, ou seja, essas manifestações extra-intestinais? Afta na boca é uma delas. Inflamação na pálpebra, que parece um terçol daqueles que muita gente benze ou cura esfregando uma aliança, é outra. Manchas vermelhas na pele, que se alastram e não melhoram com nada é também outro exemplo.

A *ABCD em Foco* selecionou algumas manifestações que, apesar de raras, são as que têm mais chance de acometer os pacientes de DII. Mas atenção: nem pense em fazer autodiagnósticos. Só quem pode avaliar é o seu médico de confiança. Vamos a elas:

MANIFESTAÇÕES ARTICULARES

Artrites – Segundo o Dr. José Goldenberg, reumatologista do Hospital Albert Einstein, em São Paulo, a doença de Crohn pode acometer o aparelho locomotor e envolver predominantemente os joelhos e tornozelos. Esta artrite, como é chamada, provoca muita dor – é como se um osso estivesse fraturado e fosse necessário engessar. Na maior parte das vezes, as artrites são migratórias e podem ocorrer em 15% a 20% dos casos. As artrites não deixam seqüelas.



EM CERCA DE 20% DOS CASOS AS CONSEQÜÊNCIAS DO CROHN E DA COLITE PODEM APARECER EM OUTRAS PARTES DO CORPO.

Aftas na boca, inflamação na pálpebra e manchas vermelhas na pele são algumas das manifestações extra-intestinais

Espondilite anquilozante – Muita gente se queixa de dores na coluna. As explicações para elas são quase sempre as mesmas: carregar peso em excesso, dar um mau jeito, dormir numa má posição e por aí vai. Nos pacientes de DII, entretanto, a coluna e as articulações sacroilíacas podem ser agredidas em 5% dos casos, podendo evoluir para uma espondilite anquilosante, a tal da dor nas costas. E isso independe do controle da doença intestinal. Na verdade, essa manifestação articular pode preceder os sintomas intestinais. "O tratamento medicamentoso dessas artropatias consiste em antiinflamatórios não hormonais, sulfassalazina e, às vezes, infiltrações articulares", diz o Dr. Goldenberg.

MANIFESTAÇÕES DERMATOLÓGICAS

Pioderma gangrenoso – Começa com uma feridinha, que geralmente fica vermelha ao seu redor, e vai crescendo. As pessoas até chegam a pensar que se trata de um processo de herpes e acabam procurando um farmacêutico para indicar uma pomada. "Isto é o que não deve acontecer", diz o Dr. Mário Grinblat, dermatologista do Hospital Albert Einstein, em São Paulo. "Essa lesão de pele, que pode atingir pessoas de qualquer sexo e idade, pode ser uma manifestação de Crohn ou colite – e pode acontecer antes mesmo que a pessoa saiba que tem a doença." O certo, nesse caso, é procurar um dermatologista para tratar. O pioderma gangrenoso só pode ser curado com corticóides em altas doses, como a Prednisona e a Sulfassalazina.

Eritema nodoso – Esta é uma lesão na pele que é dolorosa e é mais freqüente nas mulheres que têm Crohn, sobretudo naquelas que tomam pílula anticoncepcional. O eritema também atinge mais os membros inferiores do paciente. "É fácil fazer este diagnóstico", diz o Dr. Grinblat. "Para curá-lo, o paciente deve usar antitérmico para uma febre ocasional e fazer repouso." Esta lesão tampouco deixa seqüelas.

MANIFESTAÇÕES OCULARES

Uveíte — Parece uma conjuntivite, desse tipo contagioso, que passa de uma pessoa para outra após o contágio, mas pode ser uma manifestação extra-intestinal. O olho fica vermelho (a íris, que é a parte colorida) e pode provocar dor, lacrimejamento excessivo e sensibilidade à luz.

Episclerite – Esta inflamação ocorre no tecido que cobre a esclera (a parte branca do olho) ou a pálpebra. Ocasionalmente, pode haver também um nódulo branco que muitas vezes se confunde com um terçol.

Tanto a uveíte quanto a episclerite atingem apenas 8% a 10% dos pacientes de DII. "É importante que os pacientes que têm esses problemas façam uma consulta pelo menos de três a quatro vezes ao ano", diz o Dr. Luiz Francisco Gervásio, oculista do Hospital São José do Brás, em São Paulo e que atua há 34 anos nesta especialidade.

MANIFESTAÇÃO HEPÁTICA

Colangite esclerosante – Começa com uma coceira que aparece em qualquer lugar do corpo e que se agrava mais à noite. Com o passar do tempo, o paciente pode apresentar febre com calafrios e vai ficando amarelo, como se estivesse com icterícia (como os bebês recém-nascidos). Só que desta vez, esse amarelão tem uma outra causa. É que a bílis produzida pela vesícula, que é tóxica, está sendo retida no fígado e depois vai para o intestino. "Isto só acontece com pessoas que têm retocolite", diz o Dr. Edison Roberto Parise, hepatologista e professor adjunto da Escola Paulista de Medicina. "Mas se ocorrer a coisa pode ficar séria. Pode se transformar numa cirrose e ser necessário um transplante de fígado." Mas é possível fazer um diagnóstico exato, pois, nestes casos, há uma elevação de enzimas no corpo característica da colangite que o exame de sangue pode comprovar. A colangite esclerosante, felizmente é bem rara.

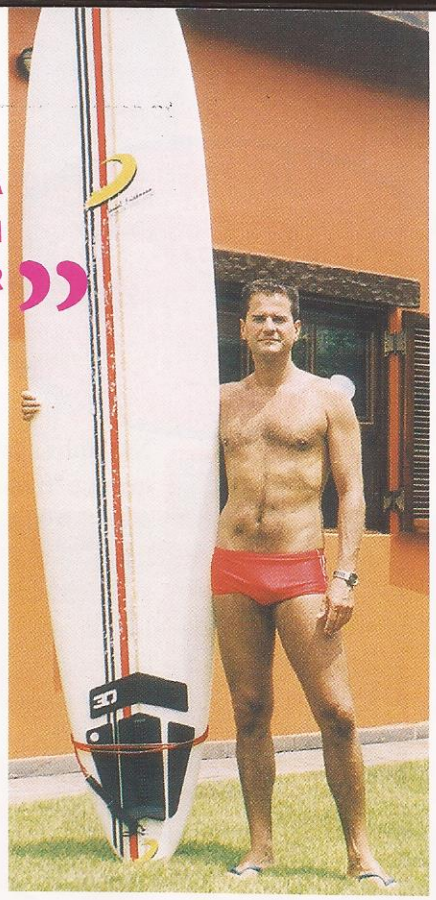
Mexa-se!

Essa desculpa de que o Crohn e a colite o impedem de praticar um esporte ou de fazer ginástica é furadíssima

Para os preguiçosos, ter uma doença é uma ótima desculpa para ficar paradão, sem praticar nenhum tipo de esporte. Mas para quem tem Crohn ou colite ulcerativa essa desculpa é super furada. Mexer-se com regularidade não só é permitido como importantíssimo, pois faz bem para o corpo e para a mente. Com a palavra, um especialista no assunto: "A atividade física é sempre benéfica, mesmo para quem tem um problema de saúde – só é preciso que cada um respeite as suas limitações", diz o Dr. Antonio Masseo de Castro, ortopedista especializado em Medicina do Esporte e Trabalho, integrante do Centro de Medicina da Atividade Física e do Esporte (CEMAFE). "No caso dos portadores de Crohn e de colite, os limites podem estar um pouco mais próximos do que para quem não tem doença alguma, mas não impedem que se tire proveito da atividade física."

Independentemente de ter ou não uma doença, as pessoas só deveriam praticar esporte ou fazer ginástica sob a orientação de um profissional. Assim ninguém colocaria a saúde em risco. Para quem tem um problema de saúde, o cuidado, naturalmente, tem que ser maior. Os pacientes de DII devem sempre pedir orientações aos seus médicos e, o principal, levá-las a sério. Os médicos, por sua vez, precisam considerar o estado clínico do paciente e só recomendar práticas compatíveis com as limitações que estejam circunstancialmente ocorrendo ou que estejam definitivamente estabelecidas. "Se o paciente estiver com anemia, por exemplo, ele deve praticar exercícios aeróbicos numa intensidade menor, e também caminhar numa velocidade menor, porque o transporte de oxigênio está diminuído", diz o Dr. Masseo. Para os fanáticos por esportes o Dr. Masseo tem uma boa notícia: "Mesmo em crise, a inatividade deve ser evitada, mas é necessário fazer adaptações na programação." Assim, diante de uma crise de artrite

PAULO GIACOMELLI: "QUEM FAZ UMA ATIVIDADE FÍSICA TEM UMA VIDA BEM MAIS SAUDÁVEL E MELHOR"



deve-se trocar a esteira pela piscina. Se a pessoa não souber nadar, ela pode praticar corrida na água com coletes. Com relação às academias, o médico faz uma ressalva: "Em geral, os profissionais de academia não são preparados para programar atividades para pacientes de DII." Resumo da ópera: é arriscado freqüentar uma academia sem orientação de um médico especializado.

Um aspecto de grande importância de fazer uma atividade física é que isso contribui para a melhora da auto-estima. É o caso de Sheila Schnaider Borelli, 43 anos, que há mais de 20 descobriu que tem retocolite. Depois que teve o terceiro filho ela decidiu cuidar de si mesma. "Escolhi fazer ginástica para perder peso – minha auto-estima estava em baixa por causa das crises provocadas pela doença e eu queria me sentir melhor", lembra Sheila. A moça transformou-se numa adepta de carteirinha e não falta na ginástica nem nos períodos de crise – dá apenas uma maneirada, como pede seu médico. "Acho que até me recupero mais facilmente", afirma ela. Hoje Sheila vai diariamente à academia e fica quase três horas fazendo aeróbica, musculação e spinning (bicicleta com peso). Nos fins de semana, ela caminha até cinco quilômetros pelas ruas do Brooklin, bairro onde mora, em São Paulo. "O que começou com um objetivo virou uma rotina diária que me dá muito prazer", diz Sheila.

Pedalando às seis e meia da manhã

Há quase quatro meses, o advogado Gustavo Santos Mello, de 28 anos, que mora em Santos (SP), teve que parar de treinar para as provas de ciclismo (antes ele fazia triatlo). O motivo foi uma cirurgia que lhe tirou 32 cm do intestino – a área estava comprometida devido à sua doença de Crohn. "Agora só treino de leve, mas quero voltar ao ritmo de competição que eu tinha antes", diz Gustavo. Esse "antes" era a época em que participava de competições no interior de São Paulo e no Sul do país. Para manter a forma o rapaz nadava às segundas, quartas e sextas-feiras, fazendo um total de 4 km em média por dia, e ainda pedalava 80 km nas terças, quintas e sábados. Ufa!! Gustavo descobriu a doença quando tinha 17 anos e já passou por diversas crises. Voltando aos poucos a se preparar para as provas, todos os dias, a partir das 6h30 da manhã, o moço veste sua roupa de ciclista e sai pedalando a sua Giant (marca americana de bicicletas). "Não abro mão do meu esporte por nada", afirma o advogado-ciclista.

O "Crohnista" Paulo César Giacomelli, 42 anos, empresário da área de seguros, precisou de sete meses para se recuperar das duas cirurgias que fez no intestino grosso em 1998. A primeira delas foi quando fez uma ileostomia para tirar esta parte do intestino que estava inflamada e colocar uma bolsa de coleta provisória. A segunda foi quatro meses depois, para fazer a reversão intestinal (retirar a bolsa). Esportista por natureza, Paulo sentiu muito ter que ficar parado. "Sempre pratiquei esporte, mas quando tive a primeira crise de Crohn, no final de 1997, cheguei a perder 20 quilos e tive que parar" lembra Paulo. Em 2002, já bem recuperado, ele pôde realizar um sonho de infância: pegar ondas no Havaí (é surfista desde os 13 anos). Hoje Paulo faz esteira, alongamento e musculação pelo menos três vezes por semana. Nos fins de semana joga tênis, corre e, claro, pega ondas na praia de Juqueí, litoral norte de São Paulo, onde tem uma casa - sempre acompanhado por sua mulher e seus quatro filhos. "Quem faz uma atividade física tem uma qualidade de vida bem mais saudável e melhor", afirma, convicto.

Depois de dois exemplos como estes, tire a fantasia de estátua e... levanta, sacode a poeira e mexa-se!!

Será que a culpa é da geladeira?

Na linha das especulações sobre quem é "o mordomo" (numa alusão às histórias rocambolescas de detetives), está circulando na Internet, após ter sido publicada na revista Lancet, um das mais respeitadas publicações médicas do mundo, uma teoria muito interessante que explica a causa das doenças inflamatórias intestinais: a geladeira é a culpada! Sim, aquele utilíssimo eletrodoméstico que acomoda as mais variadas delícias e tudo o que se quiser deixar a salvo do calor é o grande responsável pelos problemas do intestino, segundo médicos do Hospital St. Thomas, de Londres, e da Universidade de Liverpool, na Inglaterra. Parece piada, mas faz sentido. Para estes cientistas a geladeira é a vilã da história por reunir uma grande concentração de bactérias que não fazem bem à saúde de ninguém. E pior: essas bactérias podem se reproduzir, apesar do ambiente de baixa temperatura. Os cientistas já deram nome aos bois e identificaram as bactérias que costumam ter passe livre na geladeira: são a Yersinia e a Listeria. Outra evidência desse estudo é que os casos de Crohn aumentaram significativamente no século passado, justamente o mesmo período em que houve um enorme aumento na venda de geladeiras. "Podem ser apenas hipóteses, mas vale tudo para descobrir as causas da doença de Crohn", diz o Dr Jeremy Sanderson, do Hospital St. Thomas. Tremenda gelada, não!!

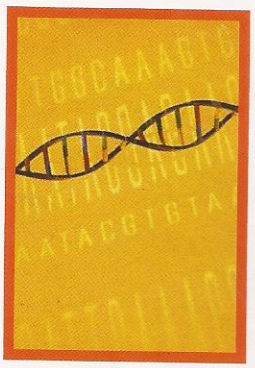
Um novo antibiótico para Crohn

Foi anunciado na 68ª reunião anual do Colégio Americano de Gastroenterologia, realizada no final de 2003, que estudos feitos com a Rifaximina, um antibiótico gastrointestinal de ação local, ou seja, que não é absorvido e levado pela corrente sanguínea para outros órgãos, mostraram bons resultados para o tratamento da doença de Crohn. Durante 16 semanas, 29 pacientes foram tratados com doses orais de 200 mg de Rifaximina, três vezes ao dia e, no fim deste período, com exceção de um único paciente que teve reação, todos os outros conseguiram reduzir a atividade da sua doença. Agora, a Salix Farmaceuticals Ltd., a empresa americana fabricante do produto, está tentando a aprovação do antibiótico pela FDA para comercializá-lo nos Estados Unidos para o tratamento de diarréia. "Estamos otimistas com os resultados. A Rifaximina promete ser um potente medicamento para muitas infecções", disse Carolyn Logan, presidente da Salix.

> ...pharmaceutical products for the treatment of gastrointestinal diseases, today announced positive results from a study analysis which concluded that rifaximin does not promote the resistance of gram-negative or gram-positive intestinal flora. Rifaximin is a...

Já ouviu falar em cininogênio?

Um estudo realizado pela Escola de Medicina da Universidade de Temple, na Filadélfia, Estados Unidos, mostrou uma mutação num gene que aumenta a ativação do cininogênio, uma proteína que também participa de processos inflamatórios. Sabe-se que na doença de Crohn existe uma pré-disposição genética à ativação do sistema imunológico. Como o cininogênio participa da inflamação na doença de Crohn, os pesquisadores vão estudar se esta mutação genética também se confirma em seres humanos que têm Crohn. Se isso ocorrer, pode-se se descobrir um novo tratamento para inibir a ativação do cininogênio. "Trata-se de um estudo feito em ratos geneticamente suscetíveis à inflamação e seus resultados não podem ser extrapolados para os seres humanos", diz o Dr. Mário Geller, presidente do Capítulo Brasileiro do Colégio Americano de Alergia, Asma e Imunologia. "Mas essas pesquisas são sempre positivas porque, além de estudarem a mutação genética e o Crohn, elas podem descobrir novos tratamentos para as Doenças Inflamatórias Intestinais."



Azulfin
Sulfasalazina

SULFASALAZINA COM 60 COMPRIMIDOS REVESTIDOS GASTRO-RESISTENTES.

- **Retocolite ulcerativa inespecífica**
- **Colite ulcerativa leve ou moderada**
- **Adjuvante na colite ulcerativa severa**
- **Doença de Crohn**

Melhora a qualidade de vida do seu paciente com um custo bem menor.[1,2]

AZULFIN
(sulfasalazina)

FORMA FARMACÊUTICA E APRESENTAÇÕES Comprimido revestido gastro-resistente de 500 mg - Caixas com 60 comprimidos **USO ADULTO INDICAÇÕES Gastroenterologia** AZULFIN é indicado no tratamento da retocolite ulcerativa inespecífica. Colite ulcerativa média ou moderada. Como terapia adjuvante na colite ulcerativa severa. Doença de Crohn. **Reumatologia** AZULFIN é indicado no tratamento da artrite reumatóide e espondilite anquilosante. **CONTRA-INDICAÇÕES** Hipersenbilidade à sulfasalazina, seus metabólitos, sulfonamidas ou salicilatos. Em crianças abaixo de dois anos de idade. Na obstrução urinária ou intestinal. Pacientes com porfiria não devem receber sulfonamidas pois há relatos de que estas drogas podem precipitar um ataque agudo. **ADVERTÊNCIAS** Em pacientes com dano hepático ou renal ou, com discrasias sanguíneas. Mortes associadas ao uso de sulfasalazina foram reportadas em relação a reações de hipersensibilidade, agranulocitose, anemia aplástca, outras discrasias sanguíneas, dano renal ou hepático, alterações musculares irreversíveis ou do SNC e alveolite fibrosa. Contagem sanguínea completa tanto quanto análise de urina com exame microscópico cuidadoso, devem ser realizados frequentemente nos pacientes em tratamento com AZULFIN. Oligospermia e infertilidade foram observadas em homens em tratamento com sulfasalazina. A interrupção do uso da droga parece reverter estes efeitos. **PRECAUÇÕES Gerais** Em pacientes com alergia severa ou asma bronquial. Deve ser mantida a administração adequada de líquidos de modo a prevenir a cristalúria e a formação de cálculos. Em pacientes com deficiência de glicose-6 fosfato desidrogenase. O medicamento deve ser descontinuado imediatamente caso ocorram reações tóxicas ou hipersensibilidade. Nos casos isolados em que comprimidos de AZULFIN não se desintegrarem e forem expelidos inteiros, a administração dos comprimidos revestidos deve ser interrompida imediatamente. **Gravidez** O produto só deve ser usado nesses casos se a avaliação médica concluir que é absolutamente necessário. **Amamentação** Não se recomenda o uso da sulfasalazina durante a amamentação. **Pediatria** Não foi estabelecida a segurança e eficácia da droga em crianças com idade inferior a dois anos. **Exames de laboratório** O progresso da doença durante o tratamento deve ser avaliado por critérios clínicos, incluindo a presença de febre, alteração de peso, grau e frequência da diarréia e sangramento, tanto quanto por sigmoidoscopia e avaliação das amostras por biópsia. Pacientes em tratamento com AZULFIN devem ser submetidos com frequência à contagem sanguínea completa e análise de urina com exame microscópio cuidadoso. **INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS** Foram relatadas diminuição da absorção de ácido fólico e de digoxina quando administradas concomitantemente com sulfasalazina. **REAÇÕES ADVERSAS E ALTERAÇÕES DE EXAMES LABORATORIAIS** As reações adversas mais comuns, associadas com a sulfasalazina são anorexia, cefaléia, náuseas, vômitos, distensão abdominal e oligospermia aparentemente reversível. Estas reações ocorrem em cerca de um terço dos pacientes. As reações adversas menos frequentes são: rash cutâneo, prurído, urticária, febre, Heinz body anemia, anemia hemolítica e cianose, que podem ocorrer numa frequência de um para cada 30 pacientes ou menos. Reações que podem ocorrer raramente, em cerca de 1: 1000 pacientes, são: Discrasias sanguíneas, reações de hipersensibilidade, reações gastrointestinais, reações do SNC, reações renais. Raramente, pode ocorrer bócio, diurese e hipoglicemia em pacientes recebendo sulfonamidas. Pode ocorrer sensibilidade cruzada com estes agentes. Os ratos parecem ser especialmente suscentíveis aos efeitos bociogênicos das sulfonamidas e a administração prolongada produziu malignidade da tireóide nestas espécies. **POSOLOGIA E MODO DE USAR: Doses Usuais Tratamento Inicial** Iniciar com 3 a 4 g diárias em doses divididas igualmente. Em alguns casos é mais prudente iniciar o tratamento com dosagem menor, por exemplo 1-2 g diárias, para diminuir efeitos gastrointestinais adversos. Se as doses diárias necessárias para alcançar os efeitos desejados excederem 4 g deve-se considerar o risco aumentado de toxicidade. **Tratamento de Manutenção** 2 g diárias A resposta ao tratamento e os ajustes da dosagem devem ser determinados através de exames periódicos. Geralmente é necessário continuar a administração, mesmo quando os sintomas clínicos, incluindo diarréia, já estiverem controlados. Quando o exame endoscópico confirmar uma melhora satisfatória a dosagem é reduzida ao nível de manutenção. Se a diarréia ocorrer, a dosagem deve ser elevada para os níveis efetivos anteriores. Se os sintomas ocorrerem após os primeiros dias de tratamento, serão devidos provavelmente ao aumento dos níveis plasmáticos totais de sulfapiridina, e podem ser aliviados com a administração da metade da dose, a qual pode ser aumentada gradualmente após alguns dias. Se os sintomas persistem, a droga deve ser descontinuada por cinco a sete dias, reinstituindo-se o tratamento com a menor dose diária. **DOSE LIMITE:** Para adultos é de 12 g/dia ou 500 mg a cada hora. **Reg MS: 1.0118.0124. Venda sob prescrição médica.**

STUDIONOVE

apsen

apsen
Apsen e Teleton
Unidas pela solidariedade
Parte da renda da Apsen é destinada ao Projeto Teleton, transformando lucro em cidadania

CENTRO DE ATENDIMENTO AO CONSUMIDOR
0800 16 5678
LIGAÇÃO GRATUITA
infomed@apsen.com.br
www.apsen.com.br
apsen

1) Hogezand RA, Bemelman WA. Management of recurrent Crohn's disease. Netherlands Journal of Medicine. 53 (1998). S32-S38.
2) Revista ABC FARMA junho/2003.

O Crohn, a colite e os judeus

Por que neste povo o Crohn e a colite tendem a ocorrer mais? A junk food é uma das causas da DII? Um grande especialista judeu responde a estas e a outras perguntas

Desde o ano passado, a ABCD em Foco tentava conversar com o Dr. Simon Bar-Meir, médico gastroenterologista de Israel que é reconhecido na comunidade médica como um profissional com muita experiência no tratamento das doenças inflamatórias intestinais, sobretudo da Doença de Crohn. O ano novo chegou e, com ele, a entrevista com este professor de Medicina e Diretor do Departamento de Gastroenterologia do Centro Médico de Sheba, em Israel. O Dr. Simon tem uma agenda bastante apertada. Só para cumprir seus compromissos profissionais, faz uma extensa milhagem aérea durante três meses, todos os anos. No Brasil, já esteve cinco vezes participando de seminários ou dando palestras. "O Brasil é o meu país favorito e o único lugar de onde eu nunca recuso um convite para visitar", diz ele. "Gosto dos brasileiros e do espírito que está sempre no ar."

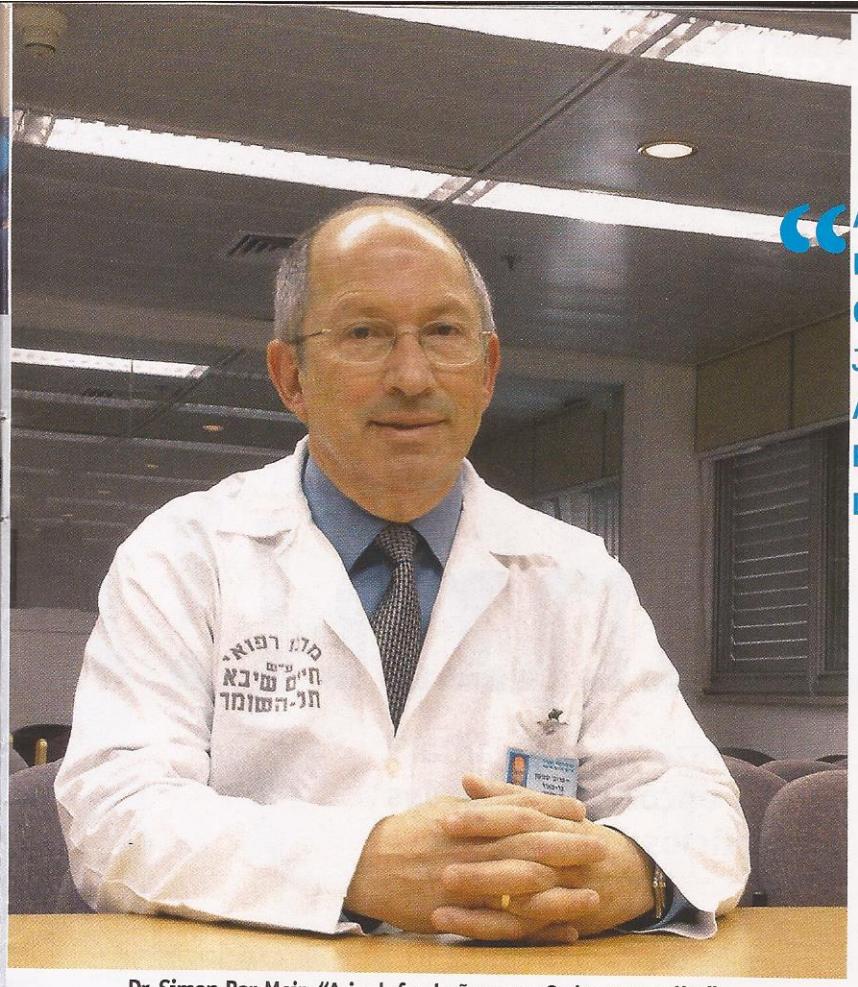
O Dr. Simon Bar-Meir é casado, tem três filhos e dois netos. A família toda mora em Israel, num subúrbio de Tel Aviv, no Mediterrâneo. A coisa que ele mais gosta de fazer nas horas de folga? "Bater papo com meus amigos numa casa de café", diz. Tem bom gosto! Leia, a seguir, o que ele disse à ABCD em Foco.

Por que as doenças inflamatórias intestinais ocorrem mais no povo judaico e qual é a incidência destes diagnósticos em Israel?

De fato, a doença de Crohn e a colite ulcerativa tendem a ocorrer mais no povo judaico, sobretudo nos Asquenazi, do que na população que não tem descendência judaica. Este fenômeno ocorre em diferentes períodos da história e em diferentes localizações. Na maior parte dos estudos, a incidência da DII é de duas a quatro vezes mais freqüente nos Asquenazi do que nos Sefaradi (os Asquenazi são oriundos do ocidente/Europa e os Sefaradi do oriente/mediterrâneo/países árabes). Não se sabe a prevalência da DII em Israel, mas a incidência da doença de Crohn é de 4.2 em 100.000.

Essa incidência tem aumentado nos últimos anos? Por que?

Sim, dois estudos mostram um aumento da incidência de Crohn: um feito por Niv, em 1999, e o outro por Odes, em 1994 (os dois profissionais são médicos de Israel). O estudo de Niv foi feito com a população de Kibutz, que é bastante fixa do ponto de vista genético, e, portanto, a mudança da incidência parece ser decorrente de fatores ambientais.



Dr. Simon Bar-Meir: "A junk food não causa Crohn nem colite"

"A DOENÇA DE CROHN E A COLITE ULCERATIVA OCORREM MAIS NO POVO JUDAICO. ESTE FENÔMENO ACONTECE EM DIFERENTES PERÍODOS DA HISTÓRIA E EM DIFERENTES LOCALIZAÇÕES."

O povo judeu procedente da Ethiópia e da Rússia contribuiu para alterar estes dados?

Há registro de que entre os judeus procedentes da Etiópia a prevalência de tuberculose intestinal está aumentando – já a doença de Crohn é rara. Aliás, este é um fenômeno comum: onde existe tuberculose intestinal, o Crohn é raro.

As facilidades do mundo moderno, em especial a alimentação à base de junk food, contribuem para o desenvolvimento da DII?

Não acredito nisso. É verdade que a DII é mais freqüente no mundo ocidental, onde junk food também é freqüente, mas o mesmo sinal de TV também é freqüente e ninguém pensa que isto está relacionado.

Com a sua experiência, quais dos novos tratamentos são mais indicados para a doença de Crohn e para a colite ulcerativa?

Mesalamina é dada a pacientes com a doença branda. Os que não responderem a este medicamento devem ser tratados com remédios imunossupressores, como azatioprina, 6-mercaptopurina e methotrexate. Se falhar, o Remicade é considerado. Os corticóides são dados por pouco tempo para controlar a atividade da doença. A budesonida vem sendo ministrada por um período ligeiramente maior, pois os efeitos colaterais são 50% menores que os dos outros corticóides. Nos casos mais graves de falta de resposta ao tratamento com Mesalamina, a talidomida é ministrada ocasionalmente. Nos pacientes com colite ulcerativa muito grave e que não respondem ao tratamento, a ciclosporina tem sido dada como último recurso.

No Brasil, o Remicade tem feito muito sucesso desde que foi lançado, em 1998. Como foi a adesão ao Remicade em Israel?

A resposta ao Remicade é boa inicialmente em 2/3 dos pacientes – depois os efeitos desaparecem em alguns dos pacientes, principalmente devido ao desenvolvimento de anticorpos. A ingestão de imunossupressores ou a administração de hidrocortisona com o Remicade resultará numa produção menor de anticorpos e um efeito mais prolongado do medicamento.

O senhor concorda com os médicos que dizem que a cura para o Crohn e a colite ainda está longe?

A cura vai acontecer com o aprofundamento científico, pois o conhecimento atual é insuficiente. O tempo é incerto – só o que é certo é que precisamos muito de mais pesquisas.

Humm... hummmm... hummm!!!

Não sabe o que fazer para o jantar? Nós damos três opções de salgados e ainda uma deliciosa sobremesa

Para algumas pessoas é um enorme prazer. Para outras, uma enorme dor de cabeça – estamos falando de cozinhar. Mas pior do que manusear as panelas e descascar as batatas pode ser escolher o cardápio. "O que fazer de almoço ou o que servir no jantar?", são perguntas que o cozinheiro se faz todos os dias e isso independe do seu nível de conhecimento sobre vegetais e legumes. Se criar um cardápio para pessoas que não têm o menor problema com o colesterol ou com os triglicérides já pode ser monótono, imagine pensar no que servir para pessoas com diabetes, por exemplo, ou com uma doença inflamatória intestinal? "O que é importante e fundamental na hora de cozinhar para quem tem uma doença inflamatória intestinal é evitar restrições exageradas e sem propósito a alguns alimentos", chama a atenção a nutricionista Luciana Zullo Copini, do Ganep, o Grupo de Apoio de Nutrição Enteral e Parenteral. "Os pacientes precisam de um acompanhamento adequado para ter uma dieta que deve ser balanceada, contendo todos os principais grupos de alimentos (carboidratos, proteínas, gorduras, vitaminas e minerais)", diz ela.

Desde que o paciente esteja com um quadro estável da doença (e não numa fase aguda), não há fórmula mágica para elaborar um cardápio. Só é preciso seguir as orientações do médico ou de uma nutricionista. Para facilitar a vida do mestre cuca, a ABCD em Foco traz quatro receitas que parecem ser "tudo de bom" para o paladar de quem tem uma doença inflamatória intestinal. De quem não tem doença nenhuma também! >>> continua na pág. 20

"O QUE É IMPORTANTE E FUNDAMENTAL NA HORA DE COZINHAR PARA QUEM TEM UMA DOENÇA INFLAMATÓRIA INTESTINAL É EVITAR RESTRIÇÕES EXAGERADAS E SEM PROPÓSITO A ALGUNS ALIMENTOS"

Benefiber. A nossa fibra não tem cheiro, não tem cor, não tem gosto. Mas tem base científica.

Estudos científicos comprovam que a Goma Guar Parcialmente Hidrolisada, entre todas as fibras, é a que apresenta a maior eficácia na regularização do funcionamento intestinal. Benefiber é a fibra solúvel à base de Goma Guar Parcialmente Hidrolisada, sem cheiro, sem cor e sem gosto de fibra. Pode ser adicionado a qualquer tipo de alimento, quente ou frio, não alterando o sabor ou a textura. Benefiber não é laxante, podendo ser usado tanto na prisão de ventre quanto na diarréia, regulando o trânsito e normalizando a flora intestinal.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA
APROVADO
SBC-FUNCOR

RESOURCE
Benefiber
suplemento de *FIBRA* solúvel

SIC
Serviço de Informações ao Cliente
0800-236776
Ligação Gratuita

À venda nas redes de farmácias e drogarias.

e-mail: sicmnutrition.brsp@ch.novartis.com

NOVARTIS

NOVARTIS BIOCIÊNCIAS S.A.
Av. Prof. Vicente Rao, 90
São Paulo - SP - CEP 04706-900
Caixa Postal 21.460 - ® = Marca registrada
CNPJ - 56 994 502/0001-30
e-mail - sicmnutrition.brsp@ch.novartis.com

FILÉ DE PEIXE COM MOLHO DE ERVAS

Ingredientes:

- 500 g de filé de badejo ou namorado
- sal, azeite de oliva e suco de limão a gosto
- 1/2 de xícara de hortelã picada
- 1/2 de xícara de manjericão picado
- 2 colheres de salsinha
- 1 porção de tomate sem casca cortado em cubinhos

Modo de fazer:

Tempere o peixe com sal e misture o suco de limão, as ervas picadas e o tomate. Grelhe os filés de peixe até que eles fiquem corados. Coloque-os numa travessa e cubra-os com o molho. Sirva com brócolis passados na margarina light.

CREME DE BATATA

Ingredientes:

- 1 kg de batata
- 1 ovo
- 2 colheres de farinha de trigo
- 200g de queijo cottage
- 3 colheres de parmesão light
- sal a gosto
- 150g de tomate cereja em metades
- 1 colher de sopa de azeite de oliva
- 1 colher de sopa de orégano
- 2 folhas de manjericão
- 1 colher de chá de margarina light

Modo de fazer:

Cozinhe as batatas e amasse-as ainda quente. Num recipiente coloque as batatas amassadas, o ovo a farinha de trigo e os queijos. Misture tudo até formar uma massa homogênea e coloque-a numa forma refratária. Tempere os tomates cereja com sal, azeite, orégano e manjericão e distribua sobre a massa. Polvilhe com queijo parmesão e leve ao forno por aproximadamente 30 minutos. Dá 8 porções (1 prato de sobremesa).

ROCAMBOLE DE QUEIJO E PEITO DE PERU

Ingredientes para a massa:

- 1 tablete de fermento biológico fresco
- 1 xícara de leite desnatado
- 1/2 colher de sopa de margarina light
- 2 ovos
- 1 colher de sal
- 3 xícaras de farinha de trigo

Recheio:

- 150g de peito de peru
- 150g de ricota amassada
- 150g de tomates sem sementes picados
- 1 colher de sopa de orégano
- 1 colher de manjericão
- 2 colheres de cebola picada
- 1 colher de azeite de oliva e sal

Modo de fazer:

Numa tigela, dissolva o fermento no leite e junte a margarina, os ovos e sal. Bata levemente. Acrescente a farinha aos poucos e transfira para uma superfície enfarinhada. Forme uma bola, cubra e deixe descansar por 1 hora.

Recheio:

Misture todos o ingredientes. Abra a massa até obter um retângulo. Distribua o recheio e enrole formando um rocambole. Pincele com a gema e leve para assar.

BOLO DE MAÇÃ

Ingredientes:

- 1/2 tablete e margarina
- 1 e 1/2 xícara de açúcar
- 2 ovos
- 3 maçãs médias descascadas e cortadas e em cubos
- 1 xícara de chá de canela em pó
- 1 colher de fermento em pó

Modo de fazer:

Numa tigela, bata a margarina com metade da porção de açúcar até obter um creme. Junte os ovos e a maçã e misture bem. Em seguida, junte o farelo de aveia, a farinha de trigo, a canela e o fermento. Unte uma forma e coloque a massa – depois de pronto polvilhe com canela e açúcar.

NOVO

MESACOL® MS

MESALAZINA

A Mesalazina da ALTANA com a comodidade e a economia que o seu paciente precisa.

Menor custo diário de tratamento entre as Mesalazinas.*

Diversidade de apresentações que permite melhor adequação da dose e conforto para o seu paciente.

EXCLUSIVAS APRESENTAÇÕES

supositório 500 mg | **comprimido 800 mg**

MESACOL® – Mesalazina – **Registro MS** – 1.0639.0200 – Uso adulto – **Apresentações e composição - Comprimidos:** Embalagens com 30 comprimidos revestidos, contendo 400 mg de mesacol; embalagens com 30 comprimidos revestidos, contendo 800 mg de mesacol. Cada comprimido contém lactose, amidoglicolato de sódio, estearato de magnésio, talco, polividona, sílica sintra coloidal, ácido metacrílico copolímero tipo B, dioctiftalato, óxido de ferro amarelo, óxido de ferro vermelho e polietilenoglicol 6000. **Supositórios:** Embalagens com 10 supositórios, contendo 250 mg de mesacol; embalagens com 10 supositórios, contendo 500 mg de mesacol. Cada supositório contém mistura de glicerídeos de ácidos graxos saturados. **Indicações:** Mesacol está indicado como antiinflamatório de ação local no tratamento de doenças inflamatórias intestinais na fase aguda e na prevenção ou redução das recidivas dessas enfermidades: retocolite ulcerativa inespecífica – RCUI – (tanto a colite como a proctite ulcerativa) e doença de Crohn. **Contra-indicações:** Hipersensibilidade a salicilatos e aos componentes da formula de Mesacol comprimido ou supositório. Insuficiências hepática e renal graves, com uma taxa de filtração glomerular menor que 20 ml/min, úlcera gástrica e duodenal ativa; tendência elevada a sangramento. Gravidez: ativo da 2 anos. **Precauções e advertências:** Assim como todos os salicilatos, a mesalazina deve ser utilizada com cautela em pacientes com úlceras gástricas ou duodenais e por pacientes asmáticos (em função das reações de hipersensibilidade). Mesacol não é recomendado para os pacientes com a função renal prejudicada e deve-se ter cautela com pacientes cujos níveis sanguíneos de uréia ou ureia estejam aumentados. A mesalazina é rapidamente excretada pelos rins, principalmente o seu metabólito ácido N-acetil-5-aminosalicílico. Em ratos, altas doses da mesalazina, administradas por via IV, causaram toxicidade tubular e glomerular. Em caso de aparecimento de disfunção renal durante o tratamento deve-se suspeitar de nefrotoxicidade induzida pela mesalazina. Nesses casos, é recomendado monitorar a função renal, especialmente no início do tratamento. Durante tratamento prolongado, é também necessário monitorar regularmente a função renal (creatinina sérica). O produto, a princípio, não deve ser empregado em gestantes e lactantes, exceto quando absolutamente necessário. O risco teórico de kernicterus relacionado à sulfapirdina (parte da molécula da sulfassalazina) é evitado com Mesacol. Estudos pré-clínicos não revelaram evidência de efeitos teratogênicos ou de toxicidade fetal oriundos da mesalazina. A pequena experiência de uso da mesalazina durante a gravidez não mostrou efeito prejudicial ao feto; entretanto, a mesalazina deve ser usada com cautela durante a gravidez e somente quando os benefícios para a mãe forem superiores aos riscos potenciais ao feto. Baixas concentrações de mesalazina e de seu metabólito N-acetilado foram detectadas no leite materno, mas o significado clínico dessa evidência ainda não foi determinado. Portanto, deve-se ter cautela na administração da mesalazina a lactantes. Ainda não está estabelecida a segurança do produto em crianças. O produto contém lactose e deve ser evitado por pacientes com intolerância a essa substância. A diminuição da contagem e função dos espermatozóides observada com a sulfassalazina parece não estar associada à mesalazina. **Interações medicamentosas:** A ação hipoglicemiante das sulfonilureias pode ser intensificada, assim como a hemorragia gastrointestinal causada por cumarínicos. A administração oral da mesalazina pode potencializar a toxicidade do metotrexato. O efeito uricosúrico da probenecida e sulfinpirazona pode ser diminuído, assim como a ação diurética da furosemida e da espironolactona. A ação tuberculostática da rifampicina também pode ser diminuída. Em tese, a administração concomitante de anticoagulantes orais deve ser feita com cautela. Substâncias como a lactulose, que diminuem o pH do cólon, podem reduzir a liberação da mesalazina dos comprimidos revestidos de Mesacol. **Reações adversas:** As reações adversas ocorrem em uma pequena proporção de pacientes que, previamente, não toleraram a sulfassalazina. Essas reações podem ocorrer na forma de náuseas, diarréia, vômitos, dor abdominal, cefaléias e flutuações do humor. Têm sido relatadas reações de hipersensibilidade, como exantema alérgico, febre, broncoespasmo, lúpus eritematoso, rashes e artralgia. Esses efeitos ocorrem independentemente da dose administrada. Pode haver aumento dos níveis de metahemoglobina. Mesacol pode estar associado com a exacerbação dos sintomas da colite nos pacientes que tiveram previamente problemas com a sulfassalazina. Foram relatados casos de pancreatite, miocardite, pericardite, nefrite intersticial, síndrome nefrótica e insuficiência renal com o tratamento por via oral; geralmente esses sintomas regridem com a suspensão do tratamento. Há raros relatos de reações alérgicas pulmonares, pneumonia eosinofílica, hepatite e doenças sanguíneas, tais como leucopenia, neutropenia, trombocitopenia e anemia aplástica. **Posologia e modo de usar – Comprimido:** A dose recomendada para adultos é de 800 a 2.400 mg por dia, qualquer dividida a critério médico na dependência da gravidade do caso. Nos casos mais graves, a posologia pode ser aumentada para 4.800 mg ao dia. De forma geral, recomenda-se as seguintes posologias para adultos em doses divididas diariamente: Colite ulcerativa – Indução da remissão: dose de 2.400 a 4.800 mg – Manutenção da remissão: dose de 1.200 a 2.400 mg, podendo ser aumentada para 4.800 mg. Doença de Crohn – Manutenção da remissão: dose de 2.400 mg. Os comprimidos não devem ser mastigados, mas sim ingeridos inteiros, com um pouco de líquido. Não há dose recomendada para crianças. **Supositório de 250 e 500 mg:** Os supositórios são utilizados para tratamento da proctite e da proctosigmoidite. A dose recomendada para adultos é de 1–2 supositórios de 500 mg ou 2 a 4 de 250 mg, até 3 vezes ao dia, após a deflecação. A dose depende da gravidade da doença, e pode ser diminuída assim que houver melhora dos sintomas. Na colite ulcerativa grave generalizada, afetando o reto ou retossigmóide, e em casos de resposta lenta à terapia oral, recomenda-se 1–2 supositórios de 500 mg pela manhã e à noite, como adjunto da terapia oral. Não há dose recomendada para crianças. Com a remissão da sintomatologia clínica, prescreva-se como dose de manutenção, na dependência da resposta individual, um supositório de 250 mg ao dia, em dias alternados, ou mais esparadamente. **Conduta na superdose e uso em pacientes idosos:** Em vista das propriedades farmacocinéticas da mesalazina, não são esperados efeitos tóxicos diretos, mesmo após a ingestão de grande quantidade da substância. Contudo, há falta de dados clínicos sobre superdose com a mesalazina. Deve-se ter cautela, considerando-se os possíveis efeitos adversos gastrointestinais. No caso de superdose podem ocorrer os mesmos sintomas relacionados à intoxicação por salicilatos, tais como: acidose ou alcalose, hiperventilação, edema pulmonar, desidratação por transpiração excessiva e vômito, hipoglicemia, distúrbios do SNC e hipotermia. Nesse caso, o tratamento deve ser sintomático como restauração do equilíbrio ácido-básico, hidratação do paciente e administração de glicose. Na eventualidade da administração acidental de doses muito acima das prescritas, recomenda-se lavagem gástrica e administração intravenosa de eletrólitos para promover a diurese. Não há antídoto específico. Mesacol deve ser administrado com cautela em pacientes idosos (acima de 65 anos). PRODUTO DE USO SOB PRESCRIÇÃO MÉDICA. AO PERSISTIREM OS SINTOMAS O MÉDICO DEVERÁ SER CONSULTADO. *Revista Kairos – Janeiro/2003.

EM CASO DE DÚVIDAS LIGUE GRATUITAMENTE
SAC 0800-7710345
www.altanapharma.com.br

ALTANA Pharma Ltda. é o novo nome da Byk Química e Farmacêutica Ltda. Rua do Estilo Barroco, 721, CEP 04709-011, São Paulo, SP.
Maiores informações poderão ser obtidas diretamente com o nosso departamento médico ou por meio de nossos representantes.

ALTANA

ALTANA Pharma Ltda.

| ABCD em Festa |

Primeira reunião de grupo de apoio, em São Paulo

É sempre bom ver e rever fotos que marcaram bons acontecimentos na nossa vida. A ABCD também tem boas lembranças da sua história nesses cinco anos de vida. Nesta edição, estamos apresentando algumas fotos de eventos que foram bem sucedidos pela Associação e que são todos muito significativos para nós. A nossa primeira reunião de grupo de apoio, que aconteceu em 4 de março de 1999; o primeiro encontro de portadores e familiares, realizado em novembro de 2000; o I Simpósio Internacional de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, que ocorreu em novembro 2001 e, depois, o II Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em Doença Inflamatória Intestinal, em novembro de 2003; a inauguração da primeira filial em Curitiba, em fevereiro de 2003. Vale a pena recordar!

Inauguração da primeira filial de Curitiba

Primeiro encontro de pacientes e familiares

O II Simpósio Internacional Multidisciplinar de Atualização em DII

I Simpósio Internacional durante aula da Dra. Angelita Gama

| Facilidades para você |

A ABCD fechou convênios com laboratórios renomados, que oferecem descontos aos associados na realização de exames clínicos e de diagnósticos por imagens – só é preciso apresentar a carteirinha de sócio. Os percentuais de desconto variam de laboratório para laboratório. Para maiores informações ligue para (11) 3064-2992 e fale com Izabel Diogo ou Ana Célia da Silva.

Belo Horizonte (MG)
Laboratório Humberto Abrão
Tel: (31) 3282-5700

Cuiabá (MT)
Laboratório Carlos Chagas
Tel: (65) 623-4700

Curitiba (PR)
Laboratório Frischmann & Aisengart
Tel: (41) 340-8282

Porto Alegre (RS)
Laboratório Metanalysis
Tel: (51) 3328-1099

Rio de Janeiro (RJ)
César Guerreiro Cirurgia, Proctologia e Vídeo Laparoscopia (vídeo colonoscopia)
Tel: (21) 2257-2165
2548-9927
2256-1455
2235-7477

Gastro Centro Carioca (endoscopia alta e baixa, proctologia, etc.)
Tel: (21) 2242-1637

Laboratório Lamina
Tel: (21) 2538-3939

Laboratório Richet
Tel: (21) 3325-2008
(21) 2535-6669

Salvador (BA)
Laboratório Dirceu Ferreira (análises clínicas)
Tel: (71) 351-2161

São Paulo (SP)
Bio Sana's Centro de Pesquisa e Tratamento Avançado de Feridas (Serviços para os associados: deiscências cirúrgicas, fístulas e curativos avançados)
Tel: (11) 5574-6794

CEDIG - Centro de Diagnóstico e Tratamento em Gastroenterologia Ltda (Exames Laboratoriais)
Tel: (11) 5571-8921

CDB – Centro de Diagnósticos Brasil
Tel: (11) 3884-9222

Centro de Diagnóstico e Terapêutica Endoscópica S.C. Ltda (Cápsula Endoscópica, Endoscopia e Colonoscopia)
Tel: (11) 3283-2019
287-1009
288-8649

Centro de Diagnóstico Dr. Alberto Eigier
Tel: (11) 3085-5499

Clínica Schmillevicth – Centro de Diagnóstico
Tel: (11) 3825-9666

CURA (diagnóstico por imagem, ultrassonografia, ressonância, RX, tomografia)
Tel: (11) 3056-4707

Instituto de Cirurgia do Aparelho Digestivo Profª Dra. Angelita Habr Gama (colonoscopia)
Tel: (11) 3887-1757

Laboratório Fleury (análises clínicas e todos os tipos de exames)
Tel: (11) 3179-0822

Laboratório Rawet (anatomia patológica)
Tel: (11) 3826-8461

Prof. Dr. Arnaldo Ganc (endoscopia)
Tel: (11) 3887-5400

Prof. Dr. Paulo Roberto Arruda Alves (colonoscopia)
Tel. (11) 3079-0621

Estacionamento na sede da ABCD

O associado que for visitar a sede da ABCD deve aproveitar o convênio que temos com o estacionamento Rede Park, na Al. Lorena, 1334. Com o carimbo da ABCD, uma hora custa R$ 2,00.

Associação **B**rasileira de **C**olite Ulcerativa e **D**oença de Crohn – Alameda Lorena, 1304, cjto. 802 – São Paulo, SP - CEP 01424-001 – Tel./fax: (11) 3064-2992 site: www.abcd.org.br – e-mail: secretaria@abcd.org.br – PARA ANUNCIAR: (11) 3064-2992 Presidente: Dr. Flavio Steinwurz – Vice-presidente: Dr. Mathew Kazmirik – 1ª secretária: Maria Amalia Bernardi – 1º tesoureiro: Sérgio Luiz Savone – 2ª secretária: Helen L. Moritz – 2º tesoureiro: Paulo Cesar Giacomelli – Jornalista responsável: Maria Amalia Bernardi — MTB 19182 – Impressão: Ipsis Gráfica e Editora

Linha Direta 0800 772 4656 - Ligação Gratuita

Nós, dos Laboratórios Ferring LTDA, estamos preocupados em fornecer a maior quantidade de informações aos pacientes que estão em tratamento com nossa medicação PENTASA, dando o melhor suporte para que todas as dúvidas possam ser esclarecidas. Estamos disponíveis em nosso Serviço de Atendimento ao Cliente - SAC Ferring **0800 772 4656**. Como este medicamento se encontra disponível para a dispensação gratuita através do governo e das Secretarias de Saúde dos Estados, você poderá encontrar aqui, informações úteis de como conseguir PENTASA em todo o Brasil. Entre em contato conosco e teremos o maior prazer em ajudá-lo. Este é o nosso trabalho. Esta é a nossa missão por você.

Laboratórios Ferring Ltda - Praça São Marcos, 624 - 1° andar - CEP 05455-050 - São Paulo - SP - www.ferring.com - e-mail: adm@ferring.com.br

FERRING
PHARMACEUTICALS

Modulen IBD.

A fórmula mais eficiente para melhorar a nutrição na doença inflamatória intestinal.

Tem uma formulação com ***ótimo sabor.***

Só Modulen IBD tem:

- ***Resultados comprovados na doença de Crohn.***
- ***Melhor recuperação de peso.***
- ***Remissão clínica e nutricional mais duradoura.***
- ***Sabor delicioso.***

Para mais informações,
acesse o site **www.nestle.com.br/nutricaoclinica** ou consulte o Serviço de Informação ao Consumidor: **0800-7702461**.

Nestlé
NUTRIÇÃO